

PROGRAMA DE SALUD BUCAL DIRIGIDO AL ANCIANO GUATEMALTECO QUE VIVE
EN HOGARES. ELABORACION, EJECUCION Y EVALUACION.

TESIS PRESENTADA POR

JULIO EDUARDO FARNEZ BUCARO

ANTE EL TRIBUNAL DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD
DE SAN CARLOS DE GUATEMALA, QUE PRACTICO EL EXAMEN GENERAL
PUBLICO, PREVIO A OPTAR AL TITULO DE

CIRUJANO DENTISTA

Guatemala, octubre 1994

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central

09
†(1160)

JUNTA DIRECTIVA DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA

DECANO	Dr. Jorge Martínez Solares
VOCAL PRIMERO	Dr. Juan Luis Pérez Bran
VOCAL SEGUNDO	Dr. Angel Rodolfo Soto Galindo
VOCAL TERCERO	Dr. Víctor Manuel Campollo Z.
VOCAL CUARTO	Br. Jorge Alberto Tello Motta
VOCAL QUINTO	Br. Luis Arturo Orellana Valle
SECRETARIO	Dr. Manuel Andrade Bourdet

TRIBUNAL QUE PRACTICO EL EXAMEN GENERAL PUBLICO

DECANO	Dr. Jorge Martínez Solares
VOCAL PRIMERO	Dr. Juan Luis Pérez Bran
VOCAL SEGUNDO	Dra. Ana Patricia Hernández G.
VOCAL TERCERO	Dr. Carlos Alvarado Cerezo
SECRETARIO	Dr. Manuel Andrade Bourdet

ACTO QUE DEDICO

A DIOS	NUESTRO SEÑOR
A MIS PADRES	EDUARDO FARNEZ LOPEZ RITA BUCARO MORALES DE FARNEZ
A MIS ABUELOS	ALFREDO BUCARO SALAVERRIA MARY B. MORALES DE BUCARO
A MI HERMANA	RITA WALESKA FARNEZ DE REYNOSO
A MI CUÑADO	SAUL ALFONSO REYNOSO SAN JUAN
A MIS SOBRINOS	ALEX, NATALIA Y RICARDO
A MI TIA	GUISELA BUCARO MORALES
A LOS DOCTORES	LUIS FELIPE ASTEGUIETA AREVALO CARLOS GUILLERMO ALVARADO CEREZO REGINA MARIA VARGAS GONZALEZ
A	SALVADOR ESTUARDO SANDOVAL GUZMAN NANCY PATRICIA JUAREZ VELASQUEZ

TESIS QUE DEDICO

A LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

A LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA

A TODAS LAS PERSONAS QUE CONTRIBUYERON EN MI FORMACION
PROFESIONAL, ESPECIALMENTE A

DR. JORGE MARTINEZ SOLARES
DR. MANUEL ANDRADE BOURDET
DR. CARLOS ALVARADO CEREZO

HONORABLE TRIBUNAL EXAMINADOR

Tengo el honor de someter a vuestra consideración el trabajo de Tesis titulado "PROGRAMA DE SALUD BUCAL DIRIGIDO AL ANCIANO GUATEMALTECO QUE VIVE EN HOGARES. ELABORACION EJECUCION Y EVALUACION.", conforme lo demandan los estatutos de la Universidad de San Carlos de Guatemala, previo a optar al título de Cirujano Dentista.

Deseo expresar mi sincero agradecimiento a la Dra. Ana Patricia Hernández Gallardo por su asesoría y apoyo en la realización de este trabajo de investigación.

Y a vosotros miembros del Honorable Tribunal Examinador aceptad las muestras de mi más alta consideración y respeto.

INDICE

	Pág. No.
1. SUMARIO	1
2. INTRODUCCION	2
3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
4. CONCEPTOS DEL PROBLEMA	4
5. OBJETIVOS	6
6. JUSTIFICACION	7
7. REVISION DE LITERATURA	8
8. PROGRAMA DE SALUD BUCAL DIRIGIDO AL ANCIANO GUATEMALTECO QUE VIVE EN HOGARES.	23
9. METODOLOGIA	42
10. RECURSOS	45
11. PRESENTACION DE RESULTADOS	47
12. DISCUSION DE RESULTADOS	57
13. CONCLUSIONES	59
14. RECOMENDACIONES	60
15. LIMITACIONES DEL ESTUDIO	62
16. BIBLIOGRAFIA	63
17. ANEXOS	65

SUMARIO

En la presente investigación se desarrolló un Programa de Educación en Salud Bucal para personas de la tercera edad y que viven en hogares de ancianos de la ciudad capital. Se llevo a cabo con una muestra de 22 personas a las cuales se les realizó dos evaluaciones clínicas, que incluían el índice de placa bacteriana, una inicial y otra final, de estas las finales reflejaron un mejoramiento ostensible respecto a las iniciales.

Los resultados indicaron que las personas de la tercera edad, son capaces de asimilar y aplicar nuevos conocimientos respecto a su salud bucal.

INTRODUCCION

La Odontología geriátrica es aquella que se encarga del suministro de atención odontológica a personas de la tercera edad ya sean sanas o con padecimientos crónicos y que se encuentran bajo tratamiento médico.

En la presente investigación se elaboró, ejecutó y evaluó un programa de salud bucal para ancianos que viven en hogares, y el cual persigue el mejoramiento y mantenimiento de la salud bucal de este grupo de personas.

Esta investigación se realizó con un grupo de ancianos de dos hogares de la ciudad de Guatemala.

El programa que se les impartió comprende conceptos sobre vejez, partes y funciones de la boca, cambios biológicos de la cavidad bucal en el anciano, enfermedades más comunes de la boca, prevención de las enfermedades de la cavidad bucal y tipos de prótesis y su cuidado.

Se realizó una evaluación clínica al inicio y al final del programa que incluía el índice de placa bacteriana.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El estudio "Estado de Higiene Bucal y Hábitos Higiénicos del anciano guatemalteco que vive en Hogares", realizado en el año de 1992, concluye que el 91.5% de la población de la tercera edad examinada en cuatro hogares de ancianos de la ciudad de Guatemala, presenta un estado de higiene bucal no satisfactorio debido a que la calidad de higiene bucal es deficiente y que la ayuda necesaria por parte del personal que en ellos labora para mantener una higiene bucal en óptimas condiciones es nula. (17)

Además de ello, concluye que el personal que labora en hogares de ancianos carece de los conocimientos necesarios acerca de procedimientos de higiene bucal y cambios biológicos en la tercera edad. (17)

La situación odontológica se agrava aún más con la carencia de un programa de prevención en higiene bucal. Entonces, ¿ Es necesario elaborar un programa dirigido a ancianos que viven en hogares con el fin de aumentar conocimientos y por consiguiente mejorar la calidad de higiene bucal y de vida ?

CONCEPTOS DEL PROBLEMA

HIGIENE BUCAL:

Parte fundamental de la Odontología desde el punto de vista terapéutico y preventivo, para el logro y preservación de la salud de la boca, incluyendo elementos propios como la enseñanza a cada paciente, de medidas adecuadas para la remoción de placa bacteriana y detritus alimenticios en dientes naturales y/o aparatos protésicos, instruyéndole adecuadamente sobre los beneficios de la limpieza dental realizada en lo posible semestralmente. (17).

ANCIANO:

En la Asamblea Mundial del Envejecimiento realizada en Viena, Austria, en Noviembre de 1982, se concluyó que se le denomina "persona anciana" al individuo con una edad cronológica de 60 años en adelante. (17).

Los tres segmentos de población son:

- a) Viejo - Joven: persona entre las edades de 60-74 años.
- b) Viejo: persona entre las edades de 75-84 años.
- c) Viejo - Viejo: persona de 85 y más años. (17)

HOGAR DE ANCIANOS:

Institución en donde se proporciona vivienda, atención médico-odontológica, psicológica y social a un grupo de ancianos.
(17)

PROGRAMA EN SALUD BUCAL PARA ANCIANOS :

Escrito o exposición que fija los lineamientos que han de seguirse para instruir a las personas senescentes sobre salud bucal.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Proporcionar información sobre el mantenimiento de la salud bucal a los ancianos que viven en hogares.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

1. Proporcionar información sobre partes y funciones de la boca a los ancianos que viven en hogares.
2. Dar a conocer los tipos de prótesis bucales.
3. Informar a los ancianos sobre aspectos de salud bucal.
4. Proporcionar a la institución los datos obtenidos de este estudio.
5. Proporcionar a la institución el programa de salud bucal.
6. Determinar el tipo de aparatología protésica que más se presenta en ancianos que viven en hogares.

JUSTIFICACION

En la investigación " Estado de Higiene Bucal y Hábitos Higiénicos del Anciano Guatemalteco que Vive en Hogares" realizado en la ciudad de Guatemala en el año de 1992, se manifiesta la necesidad existente de educación en Salud Bucal de la población anciana que vive en dichos Hogares. (17)

La higiene del paciente anciano es tan importante para su calidad de vida como para cualquier grupo de otra edad.

Como miembros del área de salud, debemos de enfrentarnos con el reto de confrontar las necesidades de una población envejeciente que carece de servicios de Salud y Asistencia Social, a través de programas de Prevención en Salud. Estos programas necesitan un punto de partida el cual es la elaboración , ejecución y evaluación de un programa de salud bucal para ancianos que viven en hogares.

REVISION DE LITERATURA

Guatemala como la mayoría de los países del Tercer Mundo es propietaria de una pirámide poblacional caracterizada por una base sumamente ancha, conformada por grupos etáreos de niños y adolescentes, sin embargo, la cúspide de ésta pirámide que está representada por una población de personas envejecientes o senescentes ha venido sufriendo un crecimiento cada vez más notorio, lo que ha hecho que a la fecha la población anciana de nuestro país alcance cifras de más de medio millón de personas y que para el año dos mil sobrepase el millón. (9)

Este grupo de población necesitará atención competente y especializada en cuidados de salud, sin embargo es una necesidad urgente dar entrenamiento inicial a practicantes, profesionales, voluntarios, miembros de familia y trabajadores que dedican cuidados a los mayores de edad.

En la Asamblea Mundial del Envejecimiento realizada en Viena, Austria, en Noviembre de 1982, se concluyó que se le denomina " persona anciana al individuo con una edad cronológica de 60 años en adelante". (17)

El envejecimiento plantea al individuo nuevos problemas de adaptación, lo enfrenta a nuevas condiciones de vida física, psíquica, afectiva y social. (12)

Envejecer no debe significar necesariamente decline o pérdida de facultades o funciones. No es el número de años el que

determina el comportamiento y las vivencias de la vejez, sino una multiplicidad de factores la que influye decisivamente en el proceso de envejecimiento. (7)

Envejecimiento lo consideramos como el conjunto de modificaciones morfológicas y fisiológicas que aparecen como consecuencia de la acción del tiempo y de los seres vivos. (7)

El envejecimiento humano es un proceso biológico de desarrollo continuo, que se inicia con la concepción y termina con la muerte. (7)

Definitivamente existen factores que influyen en el envejecimiento: herencia, raza, factores ambientales; no existiendo aún una hipótesis aceptada de manera general que explique los procesos fundamentales que intervienen en el envejecimiento. (7)

El proceso de envejecimiento, ocurre a nivel general en todo el organismo, ya que afecta además de los aspectos mencionados, la actividad y proliferación a nivel celular. Este proceso se evidencia en signos macroscópicos como: Deshidratación, atrofia, fibrosis, reducción de la elasticidad, disminución de la capacidad reparativa y descenso de la vascularidad de los tejidos. (1)

Las estructuras bucales durante el envejecimiento también se ven afectadas y sufren cambios que a continuación se detallan:

La característica más común de la dentición de los ancianos radica en la pérdida gradual de todos los dientes. La pérdida de

un diente, aunque pueda evitarse, provoca la sobreerupción del antagonista, ocasionando desorganización del plano oclusal. La dimensión vertical suele cerrarse provocando cambios en la apariencia y función. (1), (4)

La atrición se puede definir como el desgaste fisiológico de un diente como resultado del contacto diente - diente. Es común en los ancianos especialmente si hay ausencia de algunas piezas dentarias. Es acelerado en presencia de bruxismo, exposición a abrasivos y hábitos como masticar tabaco. (17), (19)

Algunos ancianos pierden la sustancia dentaria por erosión, debido a la presencia de ácido en los alimentos como las sustancias que contienen ácido cítrico; o al contenido estomacal de pacientes que sufren regurgitación frecuente. (17), (19)

Con la edad, el esmalte toma una coloración oscura, quizá debido al obscurecimiento de la dentina subyacente cuando la dentina secundaria ceda. Las grietas de esmalte y dentina en las coronas dentarias son ocasionadas por el incremento fisiológico de la mineralización de los tejidos dentarios aunados con esfuerzos masticatorios excesivos. (1), (17)

Los cambios dentinarios por la edad hacen que el diente se vuelva más frágil. Además, la cámara pulpar, es decir, la parte interna del diente que contiene la pulpa, se ve disminuida en tamaño. (20)

El tipo de caries que predomina en los ancianos difiere de

la que predomina en las personas jóvenes, ya que en los senescentes la incidencia de caries radicular aumenta. El cemento expuesto, combinado con mala higiene bucal, está sujeto a un ataque de caries, abarcando extensas áreas de la superficie radicular. El cemento expuesto se debe al alejamiento de la encía hacia la parte apical de la raíz que puede deberse a mala técnica de cepillado y/o a la acumulación de placa dentobacteriana.

La abrasión es el desgaste patológico de los tejidos dentarios como consecuencia de una acción mecánica anormal. La abrasión en los cuellos de las piezas dentarias también es causada por el cepillado incorrecto cuando existe recesión gingival que deja expuesto el cemento.(13)

Con el envejecimiento se producen variaciones en la estructura de los tejidos periodontales. Los cuatro elementos fundamentales del periodonto son: la encía, el ligamento periodontal, el cemento y el hueso alveolar.

El epitelio de la encía que envejece tiende a adelgazarse y presentar menor queratinización. El tejido conectivo gingival tiene menos celularidad con un incremento de la cantidad de sustancias intercelulares. A nivel macroscópico, con la edad aumenta el ancho de la encía insertada mientras que la ubicación de la unión muco-gingival permanece inalterada.

Los cambios en el ligamento periodontario de los adultos de edad mayor pueden variar dependiendo de la cantidad de dientes presentes.

Si faltan muchos dientes, los que perduren funcionando han de absorber fuerzas mayores, con lo que ocurre un ensanchamiento del ligamento periodontal; de lo contrario, si existe un complemento total de dientes, se espera una disminución del ligamento periodontal debido a la menor fuerza aplicada por los músculos masticatorios. (19)

El cemento radicular, es de dos clases: primario y secundario. La acumulación del segundo tipo ocurre continuamente a través de la vida del individuo y el espesor del cemento puede duplicarse o triplicarse. La formación cementaria que es mayor en el tercio apical de la raíz, puede ser un mecanismo compensatorio de la erupción dental, causado por la atrición. (3), (19)

La migración apical del aparato de inserción periodontal aumenta con la edad pero no se considera un proceso fisiológico. (19)

La inflamación gingival y la pérdida ósea se vincula con la placa dentobacteriana y son patológicas. (3), (19)

Glickman afirma que la labilidad fisiológica del hueso alveolar se mantiene en equilibrio entre la formación y reabsorción, reguladas por influencias locales y sistemáticas. (1), (3)

En los ancianos está reducido el recambio óseo, siendo la

osteoclasia más evidente que la actividad osteoblástica. La combinación de este cambio por la edad con la pérdida de la función significa que a medida que el individuo envejece aumenta la pérdida de sustancia ósea.(17), (20)

La higiene bucal, la ingestión de nutrientes y la naturaleza del individuo, afectan la velocidad con que ésto ocurre. En personas con osteoporosis, la velocidad de pérdida del hueso alveolar es mayor. (1), (17), (19)

Si la cavidad bucal no se conserva limpia, la acumulación de la placa dentobacteriana afecta los tejidos, produciendo enfermedad periodontal; el resultado es la exposición radicular extensa con pérdida de los dientes cuando se pierde el apoyo óseo. (3), (17)

Los cambios por la edad que afectan a la mucosa bucal son similares a los que afectan a la mucosa en otras partes del organismo. Conforme avanza la edad, la mucosa pierde su elasticidad con resequedad o atrofia y tiene tendencia a la hiperqueratosis; factores locales como el hábito de fumar, el uso de prótesis y la higiene bucal influyen en dichos cambios. En general, la mucosa sufre atrofia en los ancianos, el epitelio se adelgaza y su diferenciación es deficiente con aumento del contenido del paladar y encías, y por el contrario los carrillos y labios tienden a queratinizarse. La encía pierde el punteado, toma una apariencia satinada o edematosa, siendo friable y

fácilmente dañada, pierde humedad y grasa y se vuelve nutricionalmente deficiente. (1), (5), (17), (19).

La falta de una capa protectora del moco, junto con la atrofia senil, produce una mucosa irritable fácilmente, más susceptible al trauma causado por prótesis y aumento en las sensaciones de escozor y ardor. (1), (17), (19).

En la lengua se observa diversidad de signos bucales normales con el envejecimiento y pueden variar desde atrofia papilar, la cual se inicia generalmente a nivel de la punta de la lengua y de los bordes externos, hasta la aparición de fisuras profundas y extensas.

Los labios tienden a queratinizarse, el bermellón de los labios se estrecha, aumenta la resequedad del mismo con aumento de la tensión a la apertura y se pierde la elasticidad.

Las lesiones en la comisura labial por candidiasis o por deficiencias vitamínicas son signos anormales del proceso de envejecimiento. (1), (17), (14).

Normalmente, la función salival no se reduce hasta después de la menopausia en algunas mujeres, o bien, hasta después de más o menos los 60 años. La xerostomía se debe a la disminución en la

secreción de la saliva, por lo que se acumulan células epiteliales en el dorso de la lengua y forman una cubierta sobre ésta, signo que caracteriza a los ancianos. La xerostomía causa disminución por lo salado y lo dulce. (5), (17)

La caries dental y la mala higiene bucal están ligadas. Una reducción significativa en la ocurrencia de caries puede ser obtenida por:

1. Reducción o eliminación de la placa dentobacteriana de las superficies dentales susceptibles.
2. Incrementar la resistencia de la superficie dental contra la placa dentobacteriana por aplicación tópica de compuestos fluorados.
3. Restricción de las comidas chiclosas que contienen carbohidratos cariogénicos.
4. Eliminación de las superficies que retienen la placa dentobacteriana, como superficies de restauraciones defectuosas, márgenes de coronas totales mal adaptadas y el uso de sellantes de fosas y fisuras.
5. Establecer un sistema de mantenimiento de salud bucal. (1).

La susceptibilidad de una persona a la infección de la placa dentobacteriana es dependiente de la interrelación de los siguientes factores:

1. Eficacia de un régimen de higiene bucal.
2. Anatomía bucal, así como morfología de la raíz y la posición de los dientes en la boca.
3. Elementos que predisponen a acumulaciones crónicas de placa dentobacteriana, así como coronas totales con márgenes mal adaptados y restauraciones defectuosas.
4. Las defensas intrínsecas del cuerpo hacia infección por placa dentobacteriana así como mecanismos de defensa inmunológicos a los procesos inflamatorios.
5. La disponibilidad de nutrientes para la placa dentobacteriana a través de los restos alimenticios.
6. Las características de los microorganismos específicos para causar infección.
7. Factores sistémicos como diabetes, cambios hormonales y desnutrición. (1)

La Estomatitis por prótesis es una alteración común conocida como boca ulcerada por prótesis. El área del paladar cubierta por la prótesis toma una coloración escarlata brillante, lo cual se debe a la retención de la placa en la superficie de soporte de la prótesis, lugar donde prolifera la *Cándida Albicans*. (1), (13)

Una triada asociada más comúnmente a los cambios de los tejidos blandos por el uso de dentaduras son: Trauma, infecciones y probablemente el más grande, clínicamente significativo, es la falta de limpieza a la dentaduras. Los tejidos blandos pueden ser traumatizados por la prótesis, dando como resultado la aparición de hiperplasia de los tejidos blandos. (1)

Como resultado de la resorción ósea alveolar, los bordes de la prótesis se insertan en los tejidos periféricos especialmente en pacientes que utilizan sus prótesis toda la vida sin ajustarlas o renovarlas. La ulceración y cicatrización pueden producir hiperplasia y flacidez del tejido, el cual si la alteración no es grave puede volver a su estado normal si se suprime la irritación. Aunque puede eliminarse quirúrgicamente. (1)

La irritación de la mucosa asociada con el continuo uso de la prótesis puede ser reducida si la dentadura es removida de la boca por 6 u 8 horas cada día.

Las personas que utilizan prótesis removibles deben tener

especial cuidado con las piezas en que va sostenida la prótesis, ya que por descuido puede resultar la pérdida de estructuras dentarias y del hueso alveolar de soporte.

Una buena técnica de limpieza y el uso frecuente de fluoruro ayuda a reducir el riesgo de caries dental en las piezas remanentes, el mantenimiento de la prótesis y la consecuente protección de los tejidos blandos.

La responsabilidad de proveer instrucción y motivación a los pacientes corresponde al dentista, practicantes, profesionales, voluntarios, miembros de la familia y trabajadores que dedican cuidado a los mayores de edad.

PREVENCION DE LAS ENFERMEDADES DE LA BOCA

La placa dentobacteriana juega un papel importante en el desarrollo de las enfermedades bucales. Actualmente se está luchando por combatirla eficazmente. Para ello se han creado varios medios entre los cuales encontramos el uso de soluciones o pastillas que revelan la existencia de placa dentobacteriana en los dientes, logrando su eliminación en el momento del cepillado. Otros auxiliares de la higiene bucal son el uso de seda dental y en caso de piezas aisladas se puede utilizar las tiras de gasa, el uso de pasta dental especialmente si contienen fluoruros.

El uso de cepillo dental correctamente es un valiosísimo instrumento en la prevención de la caries dental. Los dediles de toalla o pashte son utilizados por aquellas personas que no tienen el recurso económico para comprar un cepillo dental; también puede utilizarse en personas que no tienen dientes y utilizan dentaduras artificiales completas o parciales para realizarse masajes en los tejidos blandos. (1)

EVALUACION DE HIGIENE BUCAL

En primer lugar, el odontólogo debe saber si el paciente es totalmente dentado, si usa prótesis parciales, si usa prótesis totales o si es completamente edéntulo y no usa prótesis. (17).

Las condiciones médicas deben ser evaluadas para determinar si existe alguna enfermedad específica que podría afectar los tejidos bucales y complicar los procedimientos de higiene bucal. (17).

Se hace énfasis en que las actitudes del anciano respecto a higiene bucal pueden variar de acuerdo a su estado físico produciendo desmotivación hacia el cuidado de su boca. (17).

Debe efectuarse un examen de tejidos blandos para determinar si hay alguna lesión o área de inflamación y/o presencia de restos alimenticios. La lengua podría estar sucia, sin cepillar.

Deberá realizarse control de placa dentobacteriana

utilizando para ello soluciones o pastillas reveladoras.

Un aspecto importante de un programa de higiene bucal es la evaluación clínica del anciano antes y después del mismo. Si el paciente presenta una buena higiene bucal y los tejidos no están dañados, no se debe tratar de hacer ningún intento por cambiar la técnica de higiene bucal. Si el paciente usa prótesis, se debe evaluar las condiciones en que éstas se encuentran y si necesitan ser ajustadas o cambiadas. Si una prótesis está agrietada, fracturada o pronta a fracturarse, o si le faltan dientes, éstas son áreas en donde habrá mayor acumulación de placa bacteriana. Lo mismo sucede si no está bien ajustada. Es muy importante que en un hogar, las prótesis se encuentren marcadas para que no se confundan con las demás. (17).

Al examinar la condición de la prótesis se debe observar la cantidad de depósitos duros. (17).

CATEGORIAS DE PACIENTES

Con el fin de desarrollar técnicas eficientes de higiene bucal, los pacientes se clasifican en las siguientes categorías:

Categoría I:

El paciente es completamente autosuficiente y capaz de llevar a cabo técnicas de higiene bucal con la posible excepción del uso de seda dental; es mentalmente alerta, capaz de

comprender y de mostrar motivación para desarrollar procedimientos de higiene. (17).

Categoría II:

El paciente es autosuficiente pero incapaz de llevar adecuadamente las técnicas debido a artritis, rango limitado de movilidad o uso limitado de las manos. Necesita ayuda. Es mentalmente alerta, capaz de comprender y de mostrar motivación para desarrollar procedimientos de higiene. (17).

Categoría III:

Paciente inhábil de cuidar de sus necesidades diarias; depende de otros para llevar a cabo procedimientos de higiene bucal, pero que puede cooperar con la persona que lo cuida. Mentalmente inhábil para comprender o comunicarse. (17).

Categoría IV:

Paciente que se encuentra en coma; completamente dependiente. (17).

ASPECTOS QUE DEBEN TOMARSE EN CUENTA AL REALIZAR UN PROGRAMA EN EDUCACION BUCAL

Debido a que las personas a las cuales está dirigido este programa son personas mayores y con diversos grados de escolaridad, se debe evitar el lenguaje técnico que haga poco comprensible los temas a tratar. Se debe utilizar un lenguaje

familiar.

Las instrucciones de salud deben estar contenidas en programas flexibles; deben ser claras y de preferencia escritas en papel mate con letra grande.

Se debe tomar en cuenta las características de la población que puede interferir en el desarrollo del programa, es por ello que se mencionan a continuación:

1. Los ancianos no tienen un aprendizaje completo y rápido de nuevas técnicas.

2. La decadencia de las funciones orgánicas en las personas senescentes los hace más susceptibles a enfermedades sistémicas que dan como resultado cambios en su estado de ánimo y de salud.

PROGRAMA DE SALUD BUCAL DIRIGIDO AL ANCIANO GUATEMALTECO
QUE VIVE EN HOGARES.

INTRODUCCION

Guatemala como la mayoría de los países del Tercer Mundo es propietaria de una pirámide poblacional caracterizada por una base sumamente ancha, conformada por grupos etáreos de niños y adolescentes, sin embargo, la cúspide de esta pirámide que está representada por una población de personas envejecientes o senescentes ha venido sufriendo un crecimiento cada vez más notorio, lo que ha hecho que a la fecha la población anciana de nuestro país alcance cifras de más de medio millón de personas y que para el año dos mil sobrepase el millón. (7).

Este grupo de población necesitará aumentar y/o adquirir conocimientos sobre salud bucal con el fin de mejorar hábitos higiénicos y así elevar su calidad de vida.

JUSTIFICACION

El envejecimiento plantea al individuo nuevos problemas de adaptación, lo enfrenta a nuevas condiciones de vida física, psíquica, afectiva y social. Así, las actitudes del anciano respecto a situaciones de la vida diaria pueden afectar el estado emocional y por consiguiente la higiene general y bucal.

La higiene del paciente anciano es tan importante para su calidad de vida como para cualquier grupo de otra edad, es por ello que se hace necesario la elaboración de un programa de salud bucal dirigido a los mismos, con el fin de aumentar conocimientos y mejorar hábitos higiénicos, y a la vez, mejorar la calidad de higiene bucal y de vida.

OBJETIVOS DEL PROGRAMA

GENERAL:

1. Informar a los ancianos que viven en hogares sobre aspectos de salud bucal.

ESPECIFICOS:

1. Proporcionar educación sobre partes y funciones de la boca.
2. Proporcionar la definición de vejez.
3. Dar a conocer cambios biológicos de la cavidad bucal en el anciano.
4. Dar a conocer las enfermedades más comunes de la cavidad bucal.
5. Proporcionar información sobre prevención de enfermedades de la cavidad bucal.
6. Dar a conocer los tipos de prótesis y su cuidado.

CONTENIDO DEL PROGRAMA DE SALUD BUCAL DIRIGIDO AL ANCIANO
GUATEMALTECO QUE VIVE EN HOGARES

UNIDAD I

INTRODUCCION

¿ QUE ES VEJEZ ?

PARTES Y FUNCIONES DE LA BOCA

UNIDAD II

CAMBIOS BIOLÓGICOS DE LA CAVIDAD BUCAL EN EL ANCIANO

UNIDAD III

ENFERMEDADES DE LA BOCA:

- CARIES
- GINGIVITIS
- PERIODONTITIS

UNIDAD IV

PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES DE LA CAVIDAD BUCAL

- USO DE PASTILLA REVELADORA
- SEDA DENTAL
- PASTA DENTAL
- CEPILLO DENTAL
- FLUOR
- USO DE DEDIL DE TOALLA Y DE PASHTE
- USO DE TIRA DE GASA

-LIMPIEZA DE LENGUA

UNIDAD V

TIPOS DE PROTESIS DENTALES Y SU CUIDADO

- FIJA
- REMOVIBLE
- TOTAL

DESARROLLO DEL PROGRAMA A REALIZARSE CON ANCIANOS QUE VIVEN EN HOGARES

UNIDAD I

INTRODUCCION:

El programa de salud bucal estuvo dirigido a un grupo de ancianos seleccionados en cada hogar en base a su capacidad para recibir información. Para cada sesión se les reunió en un salón que pudiera oscurecerse con el fin de impartir las charlas con diapositivas que fueron proporcionadas por el odontólogo practicante. Los temas fueron impartidos en seis sesiones.

Al personal que tenía a su cargo el cuidado de los ancianos, se les impartió un programa de salud bucal al mismo tiempo que al grupo de ancianos seleccionado, con el fin de que ambos grupos realizarán técnicas de higiene bucal adecuadas. Este programa fue impartido por la Br. Regina María Vargas González.

CONTENIDO DEL PROGRAMA

La salud bucal es muy importante para evitar enfermedades, se uso la palabra "bucal" porque quiere decir que no son sólo los dientes, naturales o artificiales, sino que es toda la boca, es decir, incluye las encías, la lengua, los labios, la parte interna de las mejillas.

¿QUE ES VEJEZ?

Resulta imposible dar una definición única de vejez que pueda aplicarse uniformemente o generalizarse, sin embargo se define como un proceso de envejecimiento que comienza en la pubertad y continua durante toda la vida.

Se ha determinado que la vejez debe definirse conforme a una edad cronológica. La Asociación Internacional de Gerontología juzga como anciana a la persona de 65 años a más de edad. Las Naciones Unidas han fijado 60 años, la edad de transición de las personas a la vejez. (1).

PARTES Y FUNCIONES DE LA BOCA:

Una buena nutrición significa una mejor salud y bienestar. La nutrición es tan importante para un individuo de edad como para cualquier otro grupo de edad diferente. Está claro que si se tiene dolor de muelas, encías adoloridas, dientes flojos y dentaduras artificiales que no se detienen, no se podrá masticar los alimentos completamente y será necesario seleccionar alimentos blandos en la dieta, lo que hace más difícil mantener un balance nutricional.

Otra función de la boca es hablar, los dientes o puentes con movilidad, dentaduras poco estables y escasez de saliva o sea la boca seca, pueden dificultar o impedir el hablar claramente. (1). Los dientes son un factor importante en nuestra apariencia y ayudan a mantener la forma de la cara. Una persona con dientes o sin ellos realmente cambia. (1)

UNIDAD II

CAMBIOS BIOLÓGICOS DE LA CAVIDAD BUCAL EN EL ANCIANO

Los cambios por la edad afectan tanto mucosa, labios, tejidos de

soporte de los dientes, o sea el hueso y la encía, la lengua, etc. La mucosa pierde su elasticidad, humedad y grasa, y se vuelve más frágil, ya que la capa más superficial del tejido se adelgaza. Lo contrario ocurre en los labios y mejillas pues en estos la capa más superficial del tejido se engrosa con lo que aumenta la tensión al abrir la boca. También la función salival se ve afectada sobre todo después de la menopausia en las mujeres. Esto hace que la boca se reseque por la disminución de la secreción de saliva, afectando en la percepción de los sabores salado y dulce y aumentando la susceptibilidad a la caries.

UNIDAD III

ENFERMEDADES DE LA BOCA:

Las enfermedades de la boca son:

- Caries o picaduras
- Enfermedad periodontal, enfermedad de las encías o piorrea.

Estas enfermedades son causadas por la placa dentobacteriana y pueden producir la pérdida de los dientes. La placa dentobacteriana es una película pegajosa clara, sin color, que está compuesta de residuos de comida descompuesta, microbios y saliva.

Esta se pega en los dientes y constantemente se acumula en la boca causando daños en los dientes y tejidos.

Cuando la placa dentobacteriana se combina con el azúcar, las bacterias pueden transformarla en ácidos, los cuales pueden

destruir el esmalte que cubre y protege los dientes, llegar a la dentina e incluso a la pulpa (nervio) hasta causar dolor e infección.

Al comenzar la caries aparece como unos puntos o líneas negras en las ranuras que se encuentran en donde muerden los dientes y/o en las superficies donde los dientes hacen contacto unos con otros.

También existe la caries de raíz. Al envejecer, las encías frecuentemente bajan de nivel dejando al descubierto parte de la raíz de los dientes, viéndose éstos más largos. (1). Como sabemos, las raíces no están protegidas por esmalte y por lo tanto es más fácil que desarrollen caries, que sean más sensibles y difícil de cepillarse. (1).

Si este tipo de caries no es tratada a tiempo, puede destruir gran parte del cuello del diente y éste puede partirse y la corona desprenderse totalmente. (1).

Ni la caries, ni la enfermedad periodontal desaparecen por sí mismas. Una vez que empiezan continuarán destruyendo las estructuras de soporte de los dientes, a menos que sean tratadas. (14).

Cuando no eliminamos la placa, los microbios pegados a ella producen sustancias dañinas a las encías, irritándolas volviéndolas rojas, hinchadas, adoloridas y sangran con facilidad. (1).

Algunas personas creen que es algo normal el que las encías sangren y que el cepillo es el que les lastima las encías y

prefieren no tocarse el área y darle tiempo a que sane. ESTO ES FALSO.

Las encías que sangran son usualmente una señal de problemas. Si no se limpia el área que sangra, la enfermedad aumentará. (1). Si la placa dentobacteriana no es removida, puede endurecer y formar lo que muchos llaman sarro o cálculo dentario. Esta es una sustancia parecida al cemento con una superficie áspera que puede irritar las encías, haciendo más difícil la remoción de éste.

Se puede remover la placa dentobacteriana en el hogar por medio del cepillado, sin embargo cuando la placa se endurece y se transforma en cálculos, es necesario visitar al odontólogo para que los remueva.

Cuando la placa se acumula entre los dientes y las encías, puede ocasionar que las encías se separen de los dientes.

Esto es una condición que se conoce como Enfermedad Periodontal o Enfermedad de las Encías.

Las infecciones llamadas abscesos periodontales pueden formarse entre los espacios creados entre la encía y los dientes, si la enfermedad periodontal no es controlada, puede llegar a destruir el hueso que da soporte a los dientes y puede causar movilidad.

Las señales que le pueden avisar de presencia de enfermedad periodontal son: (1), (11)

- Encías que sangran cuando se cepilla
- Encías rojas, hinchadas o adoloridas

- Cualquier cambio que pueda sentir al morder en la posición de los dientes o al colocarse sus dientes removibles.
- Encías que se han separado de los dientes
- Movilidad de dientes
- Mal aliento
- Dolor, aunque éste muchas veces es controlado cuando toma analgésicos para controlar dolor en otras partes del cuerpo.

UNIDAD IV

PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES DE LA BOCA

La placa dentobacteriana es el peligro más grande para la salud bucal, es por eso que se debe descubrir y eliminar a través de métodos como:

- Solución o pastilla reveladora
- Seda dental
- Pasta dental
- Flúor
- Cepillo dental
- Dedil de toalla o pashte
- Tira de gasa

SOLUCIÓN O PASTILLA REVELADORA:

Son de color rojo o rosado fuerte y tiñen la placa dentobacteriana haciéndola visible.

MODO DE EMPLEO:

- Introducir la pastilla en la boca y disolverla, no se traga, luego, con la punta de la lengua se esparce por toda la boca especialmente en los dientes, para teñir la placa dentobacteriana.
- Escupir en un lugar adecuado.
- Observar las manchas rojas o rosadas en los dientes, en un espejo, ésto significa que allí hay placa bacteriana.
- Cepillar los dientes hasta que desaparezcan las manchas rojas o rosadas.

SEDA DENTAL:

La seda dental se utiliza cuando es necesario sacar los pedazos de comida que se hayan metido entre los dientes y que el cepillo no los puede eliminar.

Si no se puede utilizar la seda dental adecuadamente, no se recomienda su uso porque puede dañar las encías.

MODO DE EMPLEO:

1. La seda o hilo deberá estar anclada alrededor de los dedos de ambas manos y solo una corta longitud (1-2 pulgadas) de seda estará estirada entre los dedos.

2. La seda deberá pasarse a través de los puntos de contacto interproximales con suavidad para evitar que se lastime la encía.

3. La seda o hilo se deberá adaptar alrededor del diente y luego hacer movimientos de arriba hacia abajo. Deberá evitarse cortar los tejidos gingivales.

4. Para sacar la seda será necesario soltar uno de los extremos y halar del otro.

PASTA DENTAL:

Con ella es necesario utilizar el cepillo. Se recomienda el uso de una pasta que contenga fluoruros.

FLUOR:

Para aquellos que presentan descalcificaciones o lesiones cariosas, un régimen de enjuagatorios de flúor es necesario para calcificar los dientes y disminuir el número de caries. (17).

CEPILLO DENTAL:

El mejor cepillo de dientes es aquel que tiene cerdas suaves, del mismo largo y con extremos redondos, la cabeza debe alcanzar todas las superficies de los dientes.

El cepillado de los dientes ha sido y sigue siendo el elemento más importante para mantener una boca sana. Debe realizarse después de cada comida o por lo menos una vez al día, pero bien hecho; debe realizarse suavemente porque muchas personas se cepillan los dientes muy fuerte y al cabo de los años esto puede desgastar el esmalte y causar daño en sus encías.

El método más recomendado para realizar el cepillado efectivo y fácil es:

1. Cepillar los dientes superiores, de arriba hacia abajo, colocando los extremos de las cerdas del cepillo, en la unión de la encía con el diente. Esto debe hacerse sobre las superficies labiales y linguales de todos los dientes.

2. Cepillar los dientes inferiores, de abajo hacia arriba, colocando los extremos de las cerdas del cepillo, en la unión de la encía con el diente. Esto debe hacerse sobre las superficies labiales y linguales de todos los dientes.

3. Haciendo movimientos circulares, cepillar las superficies oclusales de los dientes.

DEDIL DE TOALLA O PASHTE:

Este sirve para aquellas personas que no pueden utilizar el cepillo o no tienen medios económicos para comprar cepillos, se realizan los mismos procedimientos del cepillo dental, aunque no tienen la misma eficacia en limpieza.

COMO PREPARAR EL DEDIL DE TOALLA O PASHTE

Recortar un pedazo de toalla o pashte de unos 10 centímetros de ancho y 10 de largo, luego se adapta al dedo índice, se cosen los lados y uno de los extremos, y ya se tiene listo el dedil.

TIRA DE GASA:

Esta se utiliza para limpiar los dientes que están aislados o que no tienen diente vecino. Se utiliza en forma similar a la manera en que se lustra el calzado.

LIMPIEZA DE LA LENGUA:

La lengua como es una parte de la boca, también necesita ser limpiada, ahora bien, ¿cómo saber cuando esta sucia?, pues es

muy sencillo, basta con observarla enfrente de un espejo y notar si se encuentra blanca, a esta capa blanca se le llama saburra y dentro de los componentes que la forman se encuentran: restos alimenticios, microorganismos y células muertas.

La presencia de esta capa blanca puede ser el origen del mal aliento o de enfermedades como la Candidiasis, que es producida por un hongo. Para limpiar la lengua se usa el cepillo de dientes, dedil de toalla o pashte, o bien, una gasa, pasándola por toda la lengua hasta eliminar esta capa blanca o saburra.

UNIDAD V

TIPOS DE PROTESIS

Existen tres tipos de prótesis artificiales que son:

- a) Fija: éste tipo de prótesis como su nombre lo indica, se encuentra de forma permanente dentro de la boca, es decir no se puede remover para lavarla.
- b) Removible: éste tipo de prótesis es aquella que puede ser removida de la boca para lavarla o para dormir. Sustituye algunos dientes que se han perdido y se sostiene por medio de ganchos de los dientes que restan.
- c) Total: éste tipo de prótesis es aquella que sustituye los dientes del paciente cuando éstos se han perdido en su totalidad, en una o ambas arcadas.

CUIDADO DE LA PROTESIS FIJA

El objeto del cuidado de la prótesis fija, es evitar que la comida pueda acumularse en ella y por consiguiente causar inflamación de los tejidos suaves.

Los pasos necesarios para mantener limpia una prótesis fija son:

1. Identificar la placa dentobacteriana: aunque cantidades grandes de placa dentobacteriana pueden ser observadas o sentidas en la boca por el paciente, la placa en general es invisible y debe ser teñida con una solución o pastilla reveladora.

2. Eliminar la placa dentobacteriana: el método más adecuado para eliminarla, es la combinación del cepillado de los dientes a través de la técnica descrita con anterioridad, y el uso de seda dental. La limpieza con la seda dental debe hacerse pasando un extremo de la seda de un lado del puente al otro, y después rozándola contra la parte inferior del puente y la parte de la encía en contacto con el mismo.

CUIDADO DE LAS DENTADURAS ARTIFICIALES PARCIALES Y TOTALES

El objeto del cuidado de las dentaduras es evitar que la comida, manchas y cálculos puedan acumularse en ellas y por consiguiente causar problemas bucales como inflamación de los tejidos suaves.

Pacientes con prótesis removibles deberán comprender que los dientes restantes son indispensables para el éxito y longevidad de la prótesis. Si descuidan o pierden los dientes naturales, la prótesis puede o no funcionar adecuadamente. Por lo tanto es conveniente realizar esfuerzos especiales para mantener limpios y sanos los dientes naturales y los tejidos blandos.

Los cuidados básicos de las dentaduras son:

1. Todos los procedimientos de limpieza deberán hacerse encima de un lavamanos o recipiente lleno de agua.
2. Tomar firmemente la dentadura en la palma de la mano, lavándola con cepillo dental o cualquier otro cepillo usando detergente, jabón de baño, bicarbonato o jabón para lavar ropa. No utilizar detergentes con cloro o materiales que contengan arena o tierra, porque pueden raspar y dañar la dentadura. Debe tenerse cuidado de no ejercer demasiada fuerza sobre la dentadura.
3. No colocar la dentadura en agua hirviendo porque esto podría causar torceduras o decoloración de la misma. (5).
4. Para dentaduras parciales, los ganchos de metal necesitan ser cepillados por dentro y por fuera con cepillo, para remover manchas y partículas de comida que se han adherido.
5. La dentadura debe ser removida de la boca, y colocada en un recipiente con agua todas las noches para evitar que se reseque y para permitir a los tejidos suaves que descansen.

6. Las dentaduras pueden remojarse una noche o tres veces a la semana en vinagre, o en una solución como: Draldine o Listerine, disuelta en un vaso de agua, para limpiar la dentadura.
7. Si una prótesis está agrietada, fracturada o le faltan dientes, éstas son áreas donde habrá que cepillar profundamente porque allí se acumula mayor cantidad de placa bacteriana.

METODOLOGIA

El programa de Salud Bucal se llevó a cabo en dos de los hogares de ancianos de la ciudad de Guatemala*, en donde se realizó la investigación "Estado de Higiene Bucal y Hábitos Higiénicos del Anciano Guatemalteco que Vive en Hogares". (17) Para ello se solicitó autorización por escrito al director de cada establecimiento. Dicho programa inicialmente se propuso que fuera dirigido a la totalidad de los ancianos, sin embargo por las razones descritas en la sección "limitaciones del estudio" (pag. 62) fue necesario descartar la participación de algunos de los mismos.

Se reunió a los ancianos en grupos para cada sesión en un salón con el fin de impartir las charlas con diapositivas.

El contenido se desarrolló en tres etapas como sigue:

PRIMERA ETAPA:

Consistió en la presentación de los objetivos del programa y en la evaluación clínica inicial de los ancianos, a través del Instrumento de evaluación del estado de higiene bucal que incluyó: Datos generales, Historia Médica, Examen Clínico, Índice de Placa Bacteriana y Condición de la Prótesis; con el fin de establecer las condiciones generales de la cavidad bucal.

(Anexo # 1).

La actividad concluyó cuando se terminó de evaluar al grupo

de ancianos seleccionados.

* Hogar de Ancianos Las Margaritas y Hogar de Ancianos Casa
Hercilia

SEGUNDA ETAPA:

1. PRIMERA SESION:

Con la ayuda de material audiovisual se presentaron los temas de las Unidades I y II: Partes y funciones de la boca; y cambios biológicos de la cavidad bucal en el anciano. La actividad tuvo una duración de 30 minutos.

2. SEGUNDA SESION:

Con la ayuda de material audiovisual se presentaron los temas de la Unidad III: Enfermedades de la Boca. La actividad tuvo una duración de 30 minutos.

3. TERCERA SESION:

Con la ayuda de material audiovisual se presentaron los temas de la Unidad IV: Prevención de las enfermedades de la cavidad bucal. La actividad tuvo una duración de 30 minutos.

4. CUARTA SESION:

Con la ayuda de material audiovisual se presentaron los temas de la Unidad V: Tipos de prótesis y su cuidado.

Se hicieron demostraciones del cuidado de prótesis totales y parciales al grupo de ancianos, e inmediatamente lo pusieron en práctica. Esta actividad se realizó simultáneamente con el

personal que tenía a su cargo el cuidado de los ancianos y que a su vez se encontraba recibiendo un programa de capacitación en salud bucal. La actividad tuvo una duración de 60 minutos.

TERCERA ETAPA:

1. PRIMERA SESION:

Se evaluó por observación clínica a los ancianos, una semana después de impartidas las charlas, a través del mismo instrumento utilizado en la primera etapa, con el fin de establecer si hubo mejora en el estado de higiene bucal.

La actividad tuvo una duración de 90 minutos.

2. SEGUNDA SESION:

Se hizo una visita imprevista al siguiente día de la evaluación clínica de los ancianos, a éstos y al personal en el momento en que ambos grupos realizaban simultáneamente hábitos de higiene bucal para evaluar por observación la técnicas empleadas.

Además se solicitó en forma verbal a los ancianos su opinión sobre el programa impartido y sugerencias para el mismo. Para ello se utilizó un instrumento de evaluación del programa elaborado previamente. (Anexo # 2).

La actividad tuvo una duración de 60 minutos.

Al final de cada sesión se procedió a dar un resumen del tema impartido y solucionar dudas. Para esta sesión se dieron 15 minutos.

RECURSOS

RECURSOS HUMANOS

- Persona encargada del programa
- Ancianos que viven en hogares.
- Personas invitadas
- Personal administrativo de los hogares para ancianos
- Personal médico y auxiliar

RECURSOS MATERIALES

- Diapositivas
- Prótesis removibles proporcionadas por el investigador
- Prótesis totales proporcionadas por el investigador
- 6 Espejos dentales No. 5
- 6 Exploradores dentales No. 5
- 6 Pinzas para algodón No. 12
- 2 Juegos de curetas Mc Call.
- Pastillas reveladoras de placa dentobacteriana
- Seda Dental
- Servilletas de papel
- 3 porta-servilletas
- 1 Bandeja para esterilización en frío
- Solución germicida
- 2 bandeja portainstrumentos
- Guantes desechables

- Mascarillas
- 1 ciento de bajalenguas
- Cepillos Dentales
- Crema Dental
- Papeleria

RECURSOS FISICOS

- Instalaciones de los hogares para ancianos
- Lámpara de luz artificial

PRESENTACION DE RESULTADOS

CUADRO No. 1

DISTRIBUCION DE LOS PARTICIPANTES EN EL PROGRAMA DE SALUD BUCAL PARA ANCIANOS QUE VIVEN EN HOGARES, SEGUN SEXO. GUATEMALA AGOSTO 1994.

MASCULINO	FEMENINO	TOTAL
6	16	22

INTERPRETACION

En este cuadro se puede observar que el grupo fue heterogeneo ya que hubo un mayor número de participantes del sexo femenino (16) que del masculino (6).

CUADRO No. 2

INDICE DE PLACA BACTERIANA EN LAS EVALUACIONES INICIAL Y FINAL
DEL PROGRAMA DE SALUD BUCAL PARA ANCIANOS QUE VIVEN EN HOGARES.
GUATEMALA AGOSTO 1994

	% PROMEDIO DE PLACA BACTERIANA
INICIAL	88%
FINAL	56%

INTERPRETACION

Este cuadro nos muestra en términos generales que hubo disminución en el índice de placa bacteriana, después de haber recibido el programa pero no se llegó a obtener el porcentaje ideal* que indicaría que tienen una buena remoción de placa bacteriana.

* Que corresponde al 20% o menos según la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

CUADRO No. 3

DISTRIBUCION DE LOS PARTICIPANTES EN EL PROGRAMA DE SALUD BUCAL
 PARA ANCIANOS QUE VIVEN EN HOGARES, SEGUN USO Y TIPO DE PROTESIS.
 GUATEMALA AGOSTO 1994

TIPO DE PROTESIS	NUMERO DE PACIENTES
PROTESIS FIJA	-----
PROTESIS REMOVIBLE	1
PROTESIS TOTAL	15
PROTESIS REMOVIBLE + PROTESIS TOTAL	2
NO USA PROTESIS	4
TOTAL	22

INTERPRETACION

Este cuadro nos muestra que la mayoría de participantes (18 de los 22) utilizan algún tipo de prótesis, y que de estos predomina el uso de prótesis total (15).

CUADRO No. 4

DISTRIBUCION DE LOS PARTICIPANTES EN EL PROGRAMA DE SALUD BUCAL PARA ANCIANOS DE ACUERDO A LA CANTIDAD DE DEPOSITOS BLANDOS Y DUROS SOBRE LAS PROTESIS, AL INICIO Y AL FINAL DEL MISMO. GUATEMALA AGOSTO 1994

DEPOSITOS	AUSENTES		ESCASOS		ABUNDANTES	
	I	F	I	F	I	F
BLANDOS	3	11	11	7	4	---
DUROS	3	3	10	12	5	3

INTERPRETACION

Este cuadro nos muestra en términos generales que hubo una disminución en la cantidad de depósitos blandos y duros abundantes (2 casos), sin embargo se presentó un aumento de 2 casos en la columna de depósitos duros escasos que corresponden a los casos que disminuyeron en la columna de depósitos duros abundantes.

CUADRO No. 5

DISTRIBUCION DE LOS PARTICIPANTES EN EL PROGRAMA DE SALUD BUCAL PARA ANCIANOS DE ACUERDO AL TIEMPO QUE UTILIZABAN SUS PROTESIS AL INICIO Y AL FINAL DEL PROGRAMA. GUATEMALA AGOSTO 1994

TIEMPO QUE USA LA PROTESIS	INICIO	FINAL
TODO EL DIA	9	12
DIA Y NOCHE	9	6
TOTAL	18	18

INTERPRETACION

Este cuadro nos muestra que si hubo alguna aceptación de los participantes en el programa de salud bucal para ancianos que viven en hogares a cambiar el hábito de dormir con sus prótesis y así dejar descansar los tejidos que recubre la misma.

OPINION DEL PROGRAMA DE SALUD BUCAL PARA ANCIANOS QUE VIVEN EN
HOGARES, POR PARTE DE LAS PERSONAS PARTICIPANTES.
GUATEMALA AGOSTO 1994

PREGUNTA No. 1

¿ COMO CREE QUE FUE LA FORMA EN QUE SE DIO EL PROGRAMA ?
GUATEMALA AGOSTO 1994

R E S P U E S T A S			TOTAL
BUENA	REGULAR	MALA	
22	-----	-----	22

INTERPRETACION

De los participantes en el programa de salud bucal para ancianos que viven en hogares, la totalidad aceptó como buena la forma en que se desarrollo el programa.

PREGUNTA No. 2

¿ COMO ESTUVO LA DURACION DEL PROGRAMA ?
GUATEMALA AGOSTO 1994

R E S P U E S T A S			TOTAL
ADECUADA	MUY CORTA	MUY LARGA	
21	1	-----	22

INTERPRETACION

Con los datos obtenidos anteriormente se puede decir que la duración del programa de salud bucal para ancianos que viven en hogares, fue adecuada.

PREGUNTA No. 3

¿ LE PARECIO FACIL DE ENTENDER LO QUE SE DIJO ?
GUATEMALA AGOSTO 1994

R E S P U E S T A S		TOTAL
SI	NO	
21	1	22

INTERPRETACION

Con los datos del cuadro anterior se puede decir que a la mayoría de los participantes les fue fácil entender la información que se les dió durante el programa.

PREGUNTA No. 4

¿ LE PARECIERON INTERESANTES LAS PRESENTACIONES ?
GUATEMALA AGOSTO DE 1994

R E S P U E S T A S		TOTAL
SI	NO	
21	1	22

INTERPRETACION

Con los datos de este cuadro podemos aseverar que a la mayoría de los participantes en el programa de salud bucal les parecieron interesantes las pláticas.

PREGUNTA No. 5
 ¿ APRENDIO USTED ALGO NUEVO ?
 GUATEMALA AGOSTO 1994

R E S P U E S T A S		TOTAL
SI	NO	
21	1	22

INTERPRETACION

Con los datos del cuadro anterior se puede decir que la mayoría de las personas participantes en el programa de salud bucal afirmaron haber aprendido algo nuevo.

PREGUNTA No. 6
 ¿ FUE UN PROGRAMA PARA BENEFICIO DE SU SALUD ?
 GUATEMALA AGOSTO DE 1994

R E S P U E S T A S		TOTAL
SI	NO	
22	---	22

INTERPRETACION

Con los datos obtenidos anteriormente se puede decir que todos los participantes en el programa de salud bucal indicaron que el mismo fue de beneficio para su salud.

DISCUSION DE RESULTADOS

En el presente estudio llevado a cabo en dos hogares de ancianos de la ciudad de Guatemala, con personas de la tercera edad, se seleccionó al inicio un grupo de 22 personas de las cuales todas terminaron el programa, de ellos 16 eran mujeres y 6 hombres. A la muestra obtenida se le realizó un examen clínico inicial, del cual se obtuvo que la mayoría de personas dentadas o parcialmente dentadas presentaban caries y/o enfermedad periodontal y a los que usaban algún tipo de prótesis se les detectó gran cantidad de depósitos duros y/o blandos.

Al realizar la evaluación del índice de placa bacteriana inicial se obtuvieron resultados muy altos en porcentajes que fue en promedio del 88%.

Al final del programa los participantes demostraron un aumento en el conocimiento sobre los cambios normales en las estructuras bucales durante el envejecimiento, las enfermedades más comunes de la cavidad bucal y la manera de mantener su salud bucal.

Se considera que debido a esto se obtuvo una disminución en el índice de placa bacteriana que fue al final del 56% en promedio, el cual no es el ideal debido posiblemente al corto tiempo en que se realizó el programa.

Sin embargo hubo en los participantes un cambio de actitud, despertándose más interés en el cuidado de sus dientes, prótesis y demás estructuras bucales como la lengua.

A todo lo anterior podemos decir que las personas participantes en el programa de salud bucal mejoraron en la remoción de placa bacteriana, así como en sus conocimientos sobre la salud bucal.

Por otro lado con respecto a la opinión que los participantes tuvieron sobre el programa y su desarrollo, se puede afirmar que fue bien aceptado por ellos, pudiendo decir que cumplió con los objetivos establecidos.

El hecho de que en los participantes se hallan producido cambios en su salud bucal no óptimos pero sí mejoras, nos indica que las personas de la tercera edad sí pueden mantener su salud bucal si se les dedica tiempo y orientación constante, lo cual mejoraría la perspectiva de la salud del anciano guatemalteco.

CONCLUSIONES

1. Es posible la realización de un programa de salud bucal en personas de la tercera edad.
2. La calidad de higiene bucal del anciano guatemalteco que vive en hogares es deficiente.
3. Las personas que viven en hogares de ancianos guatemaltecos no cuentan con horarios establecidos para realizar técnicas de higiene bucal bajo la supervisión del personal que tiene a su cargo el cuidado de los mismos.
4. Un alto porcentaje de ancianos que viven en hogares usan algún tipo de prótesis, por lo que se recomienda la aplicación constante de programas sobre tipos y cuidados de prótesis dentales.
5. Los hogares de ancianos guatemaltecos no cuentan con programas constantes y especiales de salud bucal para personas con problemas auditivos y/o visuales.

RECOMENDACIONES

1. Implementar programas constantes de salud bucal en todos los hogares de ancianos de la ciudad.
2. Por los datos obtenidos se recomienda a las autoridades de la Facultad de Odontología que se realicen convenios entre la Facultad y los hogares de ancianos de la ciudad para implementar programas de educación bucal para personas de la tercera edad, desarrollados por estudiantes de la Facultad a manera de práctica.
3. Establecer horarios para la realización de técnicas de higiene bucal para las personas que viven en hogares de ancianos bajo la supervisión del personal que tiene a su cargo el cuidado de los mismos.
4. Fomentar programas como parte de la formación del estudiante de odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, respecto a la población anciana guatemalteca.
5. Implementar programas constantes y especiales sobre salud bucal para personas con problemas y/o enfermedades de los aparatos auditivo y visual que viven en hogares de ancianos guatemaltecos.

6. Incorporar los resultados de esta investigación a los temas impartidos en el campo de geriatría del curso de prótesis total de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

LIMITACIONES DEL ESTUDIO

El principal problema fue que el Programa de Salud Bucal no pudo ser impartido a la totalidad de la población anciana ya que un alto porcentaje de los mismos padecen de problemas o enfermedades de los aparatos auditivo y visual, lo cual requeriría de métodos especiales para su enseñanza, además también existen otras personas con trastornos de la conducta lo cual incluso imposibilita la captación de información.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Baños Méndez, A. L. Educación en salud para personas de tercera edad efectuado en el Centro de Atención Médico Integral para Pensionados del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Tesis. (Cirujano Dentista) Guatemala, Universidad de San Carlos, Facultad de Odontología, 1992. 74 p.
2. C. de Leher, Esther. Psicología de la vejez. Revista Mexicana de Gerontología. 1(3) : 10-17, Mayo-Junio. 1985.
3. Carranza, F. A. Periodontología clínica de Glickman. 6ta. ed. México, Interamericana, 1986. 441p.
4. Casado, I. Características Clínicas de Síndrome de Combinación. Tesis. (Cirujano Dentista) Guatemala, Universidad de San Carlos, Facultad de Odontología, 1988. 135 p.
5. Cerezo, N. L. Tratamiento Integral para el Paciente Geriátrico. Tesis (Cirujano Dentista) Guatemala, Universidad de San Carlos, Facultad de Odontología, 1988. 135 p.
6. Friedenthal, M. Diccionario odontológico. Buenos Aires, Interamericana, 1981. 243 p.
7. García O., Juan José y Mario Humberto Avalos M. Biología del Envejecimiento. Revista Mexicana de Gerontología. 1(1): 9-12, 1984.
8. Ingle, J. I. y J. F. Taintor. Endodoncia. Interamericana, 1987. 913 p.
9. Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Boletín Informativo No. 3 CAMIP. Guatemala, I.G.S.S., abril 1992. s.p.
10. Kaplan Fishman, S., R.N., M.S. y C.S. Actitudes del personal médico hacia la gente mayor. En: G.T. Terezhalmly y M. J. Saunders. Odontología Geriátrica. México, Nueva Editorial Interamericana, 1989. p. 7-11.
11. Kellogg, W. K. Foundation. Salud oral para toda la vida. Washington, American Association of dental Schools, 1990. pp. 1-46.



12. Levet-Gautrat, M. Vivir Plenamente. Salud Mundial. 11: 19-21, Noviembre 1988.
13. López Acevedo, C. Manual de patología oral. Guatemala, Editorial Universitaria, 1984. 459 p. (Colección Aula No. 16)
14. Mandel, I. D. y D. D. S. Servicios de prevención dental para el anciano. En G. T. Terezhalmly y M. J. Saunders. Odontología Geriátrica. México, Nueva Editorial Interamericana, 1989. p. 85-95.
15. Mc Leran, H. Oral hygiene care for the elderly. Iowa, University of Iowa, College of Dentistry, Geriatric curriculum series. Mod. XIII. Supported by Geriatric Curr. Grant No. D. 31 pe 27 000-01. s. f. s. p.
16. National Institute on Aging and National Institute of Dental Reasearch Veterans Administration. A research agenda on oral health administration. 1986. 38 p.
17. Olavarrueth Castañeda, S. R. Estado de higiene bucal y hábitos higiénicos del anciano quatemalteco que vive en hogares. Tesis (Cirujano Dentista) Guatemala, Universidad de San Carlos, Facultad de Odontología, 1992. 81 p.
18. Organización Mundial de la Salud. Health of the elderly. Geneve, 1989. 98 p.
19. Orozco Guerra, J. C. Estado de salud bucal del paciente anciano quatemalteco afectado sistémico que es atendido en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, a través del Programa del CAMIP. Tesis. (Cirujano Dentista) Guatemala, Universidad de San Carlos, Facultad de Odontología, 1991. 117 p.
20. Robbins, S. L., M. Angell y V. Kumar, Patología humana. 3ed. México, Interamericana, 1985. 703 p.
21. Steinberg, B.J., S. Brown, L. F. Rose y D. W. Cohen. Tratamiento periodontal adecuado a la vejez. En: G. T. Terezhalmly y M. J. Saunders. Odontología Geriátrica. México, Nueva Editorial Interamericana, 1989. p. 107-116.

Vo. Bro.

J. M. Estrella



ANEXOS

ANEXO # 1

INSTRUMENTO DE EVALUACION INICIAL Y FINAL DEL ESTADO DE HIGIENE
BUCAL

I. DATOS GENERALES:

Nombre: _____

Edad: _____

Sexo: _____

Hogar de ancianos: _____

Dirección: _____

INDICAR SI PADECE DE:

Problemas en las manos, brazos y antebrazos que le
dificulten movilizarlas: _____

Falta de extremidades superiores: _____

II. EXAMEN CLINICO:

Condición de tejidos:

Indicar si hay detritus alimenticios o áreas inflamadas en:

	DETRITUS		AREAS INFLAMADA
1) Labios			
2) Carrillos			
3) Encía bucal superior			

- 4) Encía bucal inferior |
- 5) Paladar |
- 6) Lengua |
- 7) Piso de boca |

INDICE DE PLACA BACTERIANA

III. USO DE PROTESIS:

- 1) Usa prótesis en maxilar superior SI NO
- 2) Usa prótesis en maxilar inferior SI NO
- 3) La prótesis es: TOTAL FIJA REMOVIBLE
- 4) La prótesis está hecha de:
 - a) acrílico
 - b) cromo - cobalto
 - c) metal
 - d) metal - porcelana
 - e) metal - acrílico
- 5) Tiempo que usa la prótesis:
 - a) todo el día
 - b) día y noche

IV. CONDICION DE LA PROTESIS:

- 6) Los depósitos blandos sobre la prótesis son:
 - a) ausentes
 - b) escasos
 - c) abundantes
- 7) Los depósitos duros sobre la prótesis son:
 - a) ausentes
 - b) escasos
 - c) abundantes

8) La condición de la prótesis es la siguiente:

a) buena b) necesita limpieza

9) Acostumbra a usar solución limpiadora de prótesis:

SI NO

10) Instrumento que utiliza para limpiar la prótesis:

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DE LA FICHA

I. DATOS GENERALES:

Nombre: Se escribirá el nombre y apellidos del paciente.

Edad: Se escribirá el tiempo que cada anciano ha vivido desde su nacimiento.

Sexo: Se escribirá masculino o femenino.

Hogar de ancianos: Se escribirá el nombre del hogar donde vive el anciano.

Dirección: Se escribirá la dirección donde está localizado el hogar.

Se indicará si el paciente padece de problemas en las manos, brazos y antebrazos que le dificulten movilizarlos, y si presenta falta de extremidades superiores.

II. EXAMEN CLINICO:

Se colocará al paciente en posición sentada y el examinador de pie detrás de él. Se utilizará luz artificial, espejos, exploradores dentales #5, bandeja para solución germicida, bandeja para colocar instrumentos, algodón y gasas. Seguidamente, se observarán los tejidos blandos para ver si existen áreas inflamadas o detritus, anotando en la ficha, en el número correspondiente.

Se indicará al paciente la forma en que debe utilizar

la pastilla reveladora ; se le examinarán las superficies dentales (excepto las oclusales), para comprobar la ausencia o presencia de depósitos coloreados en la unión dentogingival. Si los hay, se registra pintando en el casillero correspondiente en la ficha. Esta será la que se utiliza en la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Para calcular el Índice de Placa Bacteriana, se divide el número de superficies con placa, dentro de el número total de dientes examinados.

Se encerrará en un círculo si el paciente usa prótesis superior y/o inferior; si la prótesis es total o removible y si es de acrílico o cromo-cobalto.

Se preguntará al paciente el tiempo que utiliza la prótesis, anotando si es todo el día o noche y día.

Se encerrará en un círculo si los depósitos sobre la prótesis son blandos o duros. Si no existen, se marcará ausentes. Si cubren los cuellos de los dientes se marcará escasos y si cubren más allá de los cuellos o toda la prótesis se marcará abundantes.

Los indicadores para evaluar a condición de la prótesis son:

Buena: No tien grietas, no le hace falta dientes y está limpia y bien adaptada.

Necesita limpieza: Prótesis con depósitos blandos y/o duros.

Se preguntará al paciente o encargado, que instrumento utiliza para limpiar la prótesis, y si utiliza alguna solución limpiadora de las mismas. Se anotará la respuesta correcta en el espacio correspondiente.

ANEXO # 2

INSTRUMENTO DE OPINION DEL PROGRAMA

Por favor comparta con nosotros sus opiniones, leeré unas preguntas y ustedes levantarán la mano para indicar su opinión.
MUCHAS GRACIAS.

1. ¿ Cómo cree que fue la forma en que se realizó el programa?

-----	-----	-----
Buena	Regular	Mala

2. ¿ Cómo estuvo la duración del programa?

-----	-----	-----
Adecuada	Muy corta	Muy larga

3. ¿ Le pareció fácil entender lo que se dijo?

-----	-----
Si	No

4. ¿ Le parecieron interesantes las presentaciones?

Si

No

5. ¿ Aprendió usted algo nuevo?

Si

No

6. ¿ Fue un programa para beneficio de su salud?

SI

NO

INSTRUMENTO DE SUPERVISION DEL PROGRAMA

- | | | |
|--|----|----|
| 1. Usa algún tipo de prótesis ? | SI | NO |
| 2. Si usa algún tipo de prótesis, se la quita para dormir ? | SI | NO |
| 3. Si usa algún tipo de prótesis, se la quita para lavarla ? | SI | NO |
| 4. Limpia sus dientes ? | SI | NO |
| 5. Limpia su lengua ? | SI | NO |